Nr 29. 20 lipca. 1867.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH
C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO
pod redakcyą **Profesorów Janikowskiego, Madurowicza, Majera, Skobla i Doktorów Oettingera, Rydla i Zieleniewskiego.**

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego*. Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska, Nr. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282 tudzież Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Z kazuistyki sądowo lekarskiéj.

Dochodzenia uszkodzeń ciała.

Opisał prof. dr. St. Janikowski.

(Ciąg dalszy. Zob. nr. 26.)

Przypadek 6. Kilka pytań, dotyczących złamania żebra.

Dnia 1 marca 1866 z rana we wsi N. leśniczy B. zbił laską trześniową włościanina Wasyla M., poszlakowanego o kradzież drzewa z lasu dworskiego.

Przy dochodzeniu sądowolekarskiém, wykonaném tegoż dnia przez dra C. i chirurga D., znaleziono u mężczyzny osłabionego, lat 68 liczącego: a) w okolicy czołowéj lewéj ranę w skórze $1\frac{1}{2}''$ długą, sięgającą aż do tkanki łącznéj podskórnéj, jeszcze krwawiącą, z brzegami zębatemi, tępemi; b) poniżéj dolnego kąta łopatki prawéj obrzęk rozlany, nie zaczerwieniony, trzeszczący, wystający pod kątem; w miejscu tém leżące żebro dziesiąte okazywało pod palcami trzeszczenie i ruchomość nieprawidłową. — Zdanie wydano: a) że rana czoła, zadana przez silne uderzenie narzędziem tępém, jest lekkiém uszkodzeniem, które się wygoi w ciągu 14—18 dni; b) że złamanie żebra 10go w tylnéj $\frac{1}{3}$ części, które mogło również powstać w skutek uderzeń ciałem tępém, z uwagi na wiek podeszły i osłabienie uszkodzonego, nie zagoi się przed czterema tygodniami, a przeto należy do ciężkich uszkodzeń ciała.

W dalszym ciągu sprawy okazało się z zaprzysiężonych zeznań kilku świadków, że 3 lub 4 dnia po owém pobiciu Wasyl M. przyszedł do Mikity G., kupił od niego ćwierć żyta i takowe zboże poniósł na plecach; że dnia 12, 13 i 14 po pobiciu zajęty był siejbą na łanach skarbowych wraz z innymi włościanami, przed którymi nie skarżył się bynajmniéj, ażeby był słabym i do pracy niezdolnym.

Wtedy sąd wyższéj instancyi zawezwał dwóch innych znawców, dra E. i chir. F., którzy dnia 12 kwietnia 1867, nie znalazłszy u Wasyla wzdłuż 10 żebra prawego ani zrośnięcia, ani śladu kostniny *(callus)*, oświadczyli, że — przypuściwszy, że uszkodzony przed rokiem miał żebro złamane — obecnie nie mamy na to dowodu przedmiotowego. Nadto wyrzekli, że, gdyby Wasyl M. miał wówczas rzeczywiście żebro złamane, nie mógłby był dnia 3 lub 4 zanieść na plecach ćwierć zboża do domu, nie wyrażając uczucia bólu; wreszcie, że trudno przypuścić, żeby, mając żebro złamane, mógł dnia 13 po uszkodzeniu bez trudności oddawać się siejbie, tj. pracy wymagającéj tak czynnego udziału mięśniów grzbietowych i ramieniowych. W końcu na pytanie sędziego, jaki znak pewny złamania żebra przed rokiem zaszłego powinienby się znaleść, odpowiedzieli, że z uwagi, iż Wasyl nie leczył się wcale, musiałoby się znaleść zrośnięcie guzowate, albo przynajmniéj ślad kostniny; ponieważ zaś takiego znaku nie znaleźli ani na 10, ani na żadném innéni żebrze, nie mogą zatém przypuścić, aby Wasyl M. miał przed rokiem żebro złamane.

Z powodu téj sprzeczności zdań, sąd odniósł się do wydziału lekarskiego, którego orzeczenie było następujące:

1) Złamanie żebra, zwłaszcza w wieku podeszłym, gdzie kości są kruche, może powstać w skutek uderzenia kijem.

2) Nie jest rzeczą niepodobną, iżby mężczyzna, mający żebro złamane, dnia 3 lub 4 po takiém uszkodzeniu niósł ciężar na plecach: tém bardziéj zaś nie jest niemożliwą, iżby włościanin dnia 13 lub 14 po doznaném złamaniu żebra zajmował się siejbą bez wielkiéj trudności.

3) Wreszcie złamanie żebra może po przeciągu roku tak się wygoić, że nie pozostawi dotykalnych śladów tegoż złamania.

W obecnym więc przypadku szczegóły zawarte w zeznaniach świadków i w protokole dochodzenia sądowolekarskiego z dnia 12 kwietnia 1867 r. nie są w sprzeczności z wynikiem dochodzenia sąd. lek. z dnia 1 marca 1866, tj. nie wyłączają możności, aby Wasyl M. dnia 1 marca 1866 miał żebro złamane.

Sąd, nie poprzestając na tém orzeczeniu, zapytał jeszcze: a) czy Wasyl M. w saméj rzeczy miał złamane żebro 10? i b) Czy złamanie to samo przez się, bez względu na długość nadwerężenia zdrowia i niezdolności do pracy, jest uszkodzeniem ciężkiém? — Na co udzielono następującą odpowiedź:

a) Z protokołu obdukcyjnego z dnia 1 marca 1866 wynika, że Wasyl M. miał w saméj rzeczy złamanie żebra 10.

b) Ze stanowiska lekarskiego nie jesteśmy w stanie odpowiedzieć, czy to złamanie żebra samo przez się, bez względu na długość nadwerężenia zdrowia i niezdolności do pracy, jest uszkodzeniem ciężkiém. Możemy tylko powiedzieć, że złamanie takie bez powikłania (jak w tym razie) zwykle pociąga nadwerężenie zdrowia 20—25 dni trwające i po wygojeniu nie pozostawia złych następstw (co téż i w tym przypadku się sprawdziło). Bez względu zaś na długość trwania wywołanéj niemocy. lub na trwałe następstwa uszkodzenia, lekarz w żaden sposób nie może powiedzieć o uszkodzeniu, czy takowe było ciężkie, lub téż lekkie. *(C. d. n.)*

Cierpienia nerwów tamujących

podług drów Eulenburga i Landois wobec teoryi profesora Piotrowskiego

(Wiener med. Wchschr. 1866, Nr. 33—37, 49)

podał dr. Sérkowski,
asystent przy klinice lek. w Krakowie.

(Dokończenie.)

2. Nerwice przyrządu tamującego ruchy oddechowe.

Opierają się one na doświadczeniu Rosenthala, które opiewa: słabe drażnienie nerwu krtaniowego górnego *(n. laryngeus superior)* zwalnia ruchy oddechowe, silne drażnienie tegoż znosi je, wprawiając przeponę w stan zupełnego zwątlenia, a głośnię w stan zwężenia.

Ponieważ przy silnym kaszlu podobne przypady spostrzegać się dają, więc z tego doświadczenia tłumaczy sobie R., jakim sposobem przy zadrażnieniu n. krtaniowego g. przez śluz, ciała obce itp. powstaje kaszel czyli silny wydech ze zwątleniem przepony i zwężeniem głośni. Doświadczenie to skłania R. do przyjęcia nerwu krtaniowego g. za nerw tamujący ruchy oddechowe.

Lecz prócz wielu zarzutów, które teorya nerwów tamujących w ogóle napotyka, przy nerwie krtaniowym górnym zachodzi jeszcze zarzut najważniejszy, już przez Goltza podniesiony, który ją niemal obala, iż nerw ten nie jest nerwem ruchowym, tylko czulnym, nie może więc wpływać na ruchy, chyba w sposób odruchów, co sprzeciwia się istocie nerwów tamujących.

Dla tego téż nerwic tego nerwu nie można uważać za cierpienia nerwu tamującego *(Hemmungsneurose)*, jak to uczynili pp. E. i L., którzy, opierając się na powyższych doświadczeniach Ros., uważają każdy kaszel tak zwany kurczowy, np. u histeryczek, a mianowicie téż krztusiec za nerwicę nerwu krtaniowego górnego, udzielającą się przez pierwiastek zakaźny (przy krztuścu). Jako tu nie należące, choroby te pomijam.

3. Nerwice przyrządu, tamującego ruch kiszek.

Do przyjęcia tego grona chorób nerwowych skłoniło pp. E. i L. doświadczenie Pflügera, który, drażniąc gałęzie trzewiowe nerwu zwojowego *(n. splanchnicus major et minor)*, mógł natychmiast powstrzymać istniejący ruch robaczkowy kiszek i rozwolnić skurczone pętle kiszek; dla tego Pfl. policzył nerwy trzewiowe do nerwów tamujących. Schiff zaś, podobnie jak przy nerwie błędnym, policzył zawieszenie ruchu robaczkowego na karb zmęczenia czyli przedrażnienia nerwów trzewiowych, które uważa za czysto ruchowe. Zadrażnienie tego nerwu według teoryi Pfl. musi pociągać za sobą zmniejszenie lub zniesienie ruchu robaczkowego kiszek, a ztąd mniéj więcéj uporczywe zaparcie stolca.

Byłaby to więc nerwica nerwu tamującego *(n. splanchnicus)* z charakterem zadrażnienia.

Ale taki sam skutek pociąga za sobą porażenie nerwów ruchowych kiszek, których zwoje odkryte przez Auerbacha *(plexus myentericus)* leżą pomiędzy obiema warstwami błony mięsnéj kiszek. Dla tego w pojedynczym przypadku niełatwo jest rozstrzygnąć, czy mamy do czynienia ze stanem zadrażnienia n. trzewiowego, czy ze stanem porażenia nerwów ruchowych. Najwybitniejszy obraz nerwicy nerwu tamującego ruchy kiszek (podług pp. E. i L.) przedstawia ołowica *(colica saturnina)*.

Że główny przypad téj choroby, jakim jest uporczywe zatkanie kiszek, jest czystą nerwicą i że pochodzi od zadrażnienia nerwu trzewiowego, a nie od porażenia przeciwników, za tém przemawiać mają:

1) Kolki same napadowo występujące. Muszą one bowiem pochodzić od zadrażnienia nerwów czulnych, a trudno przypuścić, by ta sama przyczyna wprawiała nerwy czulne w stan zadrażnie-

nia, nerwy zaś ruchowe w stan porażenia. Wiadomo, że przecięcie nerwu trzewiowego wywołuje wielkie bóle; gdyż do tego nerwu przywiązane są gałązki czulne. Łatwém więc jest przypuszczenie, że przy ołowicy cały nerw trzewiowy jest zadrażniony; zadrażnienie objawia się we włóknach czulnych kolką, we włóknach tamujących zawieszeniem ruchu robaczkowego kiszek i zatwardzeniem.

2) Skuteczność środków kojących, mianowicie makowca i pokrzyku *(belladonna)*, które w zakażeniu ołowiczém pobudzają pewniéj stolec, niż wszelkie środki przeczyszczające, przemawia za tém, że stan zadrażnienia nerwu trzewiowego lub jego ośrodka, tak jak i innych ośrodków nerwowych, przez środki odurzające bywa złagodzonym, że więc ołowica jest nerwicą nerwu trzewiowego z cechą zadrażnienia.

3 Podobne zachowanie się w ołowicy innego nerwu tamującego, mianowicie nerwu błędnego, przemawia za tém zapatrywaniem się na ołowicę. Jeden wszakże fakt sprzeciwia się téj teoryi, fakt przez wielką liczbę lekarzy zauważany, że kiszki w ołowicy przechodzą w stan kurczowy, tak że brzuch zapada, a w wielu razach skurczone i napięte pętle kiszek dają się namacać, podczas gdy zadrażnienie nerwu trzewiowego powinnoby kiszki rozwolnić i zupełnie zwątlić. E. i L. faktowi temu albo wprost zaprzeczają, albo starają się wytłumaczyć go w sposób nader naciągnięty; przyjmują bowiem, że nerw trzewiowy jest tylko nerwem tamującym ruchy kiszek cienkich, nie zaś grubych, kurcze zaś głównie odnoszą się do kątnicy i okrężnicy.

Natomiast teorya prof. Piotrowskiego o ruchach serca da się zastosować i do ruchu kiszek (co też prof. P. w artykule powyżéj podanym napomknął) i tłumaczy w sposób zupełnie zadowalający przypady ołowicy sprzeczne z teoryą tamowania. Prof. P. przypuszcza, tak jak przy sercu, dwojakiego rodzaju nerwy wpływające na ruch kiszek, ale oba czysto ruchowe (więc nie tamujące), tylko tak rozłożone, iż mięśnie koliste i mięśnie podłużne kiszek zależą od odmiennych nerwów. Wiadomo, że innerwacya przewodu pokarmowego zależy głównie od nerwu błędnego, nerwu zwojowego tworzącego tu potężne sploty *(plexus coeliacus, mesenterici, hypogastrici, nervus splanchnicus major et minor)* i od zwoików w warstwie mięsnéj wykrytych. Nerwy te łączą się z sobą i ze zwojami pacierzowemi przez rozliczne zespólenia *(anastomoses)*.

Tém trudniéj przyjąć można to samo przypuszczenie dla innerwacyi kiszek, co i serca, iż te same nerwy pośredniczą ruchom kiszek i serca, tj. nerw błędny i zwojowy. Według téj teoryi mięśnie koliste kiszek byłyby zaopatrywane przez włókna nerwu błędnego, a mięśnie podłużne przez włókna nerwu zwojowego. P. przypuszcza następnie, że w ołowicy mięśnie podłużne (od nerwu zwojowego zależne) są w stanie tężcowego kurczu, któryto tężec wyklucza ruch robaczkowy, a przeto wywołuje uporczywe zatkanie. Co do mnie, ośmieliłbym się ze stanowiska klinicznego w przypuszczeniu tém zrobić tę zmianę, że w ołowicy domniemywałbym się raczéj kurczu mięśni kolistych od nerwu błędnego zależnych, gdyż to przypuszczenie równie łatwo tłumaczy zniesienie ruchu robaczkowego, a prócz tego zgadza się z innemi objawami ołowicy, mianowicie ze zwolnieniem ruchów serca; tłumaczy nadto nader ponętnie podobne przypady w zapaleniu opon mózgowych występujące. W takim razie główne przypady ołowicy przewlocznéj, jakoto: zniżenie tętna, uporczywe zaparcie stolca, zapadnienie brzucha i kolki pochodziłyby od jednéj i téj saméj przyczyny, tj. od zadrażnienia rdzenia przedłużonego. Jeżeli rdzeń przedłużony czyto przez krew ołowiem zakażoną, czyto na drodze odruchowéj zostanie zadrażniony, wtedy zadrażnienie to wywołuje za pośrednictwem nerwu błędnego tężec mięśni podłużnych w sercu, czyli przeciągły przedskurcz ze zwolnieniem tętna i tężec mięśni kolistych w żołądku i kiszkach; ztąd kurcz żołądka, odbijanie i wymioty, ztąd kurcz kiszek połączony z kolką, zapadnięciem brzucha i uporczywém zatkaniem, ztąd stolec po zniesieniu kurczu przetworami makowca *(opiata)*.

Zupełnie takie same objawy w trzewach brzusznych i w sercu znachodzimy w drugim okresie zapalenia mózgu, tylko zadrażnienie rdzenia przedłużonego w tym przypadku byłoby bezpośrednio z błon mózgowych rdzeniowi przedłużonemu udzielonem.

Sądzę, że w ten sposób tłumaczenie nerwicy ołowiczéj jest o wiele uproszczone. Że zaś przypuszczenie zadrażnienia rdzenia przedłużonego nie jest naciągniętém, za tém przemawiają tak rozliczne podczas ołowicy w całym układzie nerwowym występujące przypadłości, jakoto porażenie szczególniéj wyprężaczy kończyn górnych i dolnych, porażenie mięśni międzyżebrowych, porażenie wzroku, drgawki, kurcze, skurczenia *(contracturae)*, nerwobóle, bezgłos, bezczułość, majaczenia, śpiączka, ogólny zanik.

Jak najpożądańsze byłyby dalsze doświadczenia fizyologiczne i kliniczne, szczególniéj pod względem wpływu nerwu błędnego na ruchy kiszek; rzuciłyby one może niejakie światło na objawy wymiotów, zachowanie się stolca przy chorobach mózgu, przy wzruszeniach umysłowych, przy otruciach; wpłynęłyby też na leczenie, wyjaśniając np., kiedy zatkanie zależy od kurczu, kiedy od porażenia? — czy od kurczu lub porażenia mięsni podłużnych, czy też poprzecznych?

Powracam teraz do ostatniego grona nerwic opisanych nam przez pp. E. i L. Czynię to tylko dla uzupełnienia sprawozdania, gdyż istnienie przyrządu tamującego odruchy, zatém i jego nerwic jest równie zagadkowe, a daleko ciemniejsze, niż innych przyrządów tamujących.

4. Nerwice włókien nerwowych tamujących odruchy.

Wiadomą było od dawna rzeczą, że czynność mózgu ogranicza do pewnego stopnia odruchy; że dla tego wolą naszą możemy w pewnéj mierze zapanować nad odruchami; przeciwnie zaś po odcięciu głowy, lub zniszczeniu pewnéj części mózgu u zwierząt odruchy stają się daleko gwałtowniejszemi. Lecz dopiero Setschenow w nowszych czasach w skutek doświadczeń dokonywanych na żabach przyszedł do przekonania, że istnieją w mózgu, a mianowicie we wzgórkach czworaczych, wzgórku wzrokowym i w części rdzenia przedłużonego ośrodki nerwowe, których zadaniem tamować za pomocą włókien do rdzenia pacierzowego dochodzących odruchy przez rdzeń pacierzowy wzniecane Te więc włókna nerwowe miałyby znaczenie nerwów tamujących odruchy; zadraźnienie ich osłabia odruchy, ich przecięcie (np. pomiędzy wzgórkiem czworaczym a rdzeniem przedłużonym) podnosi znacznie czynność odruchową, tak samo jak podnosi je zadraźnienie ognisk odruchowych w rdzeniu pacierzowym. Gdyby dalsze doświadczenia stwierdziły istnienie takiego układu tamującego odruchy, teorya ta, zdaniem pp. E. i L., rzuciłaby nowy promień światła na patologią i symptomatologią wielu chorób mózgordzeniowych i tak zwanych nerwowych. Autorowie wzmiankowani napomykają tylko, że tężec, pląsawica, napady padaczki *(epilepsia)*, rzucawki *(eclampsia)* itp. stany chorobowe możnaby uważać za odruchy, wywołane przez nerwicę tych włókien tamujących odruchy, lub ich ośrodków. Upośledzenie czynności tego układu tamującego byłoby przyczyną podwyższenia odruchów.

Niektóre trucizny, jak strychnina, makowiec, wyskok, podług doświadczeń Malkiewicza dokonanych pod okiem Setschenowa, wywierają wpływ porażający na układ tamujący odruchy, i dla tego stają się przyczyną znanych gwałtownych przypadków odruchowych. Otrucie temi istotami byłabyto nerwica nerwów tamujących z charakterem porażenia.

Wiele poglądów nowych w całéj rozprawie pp. Eulenburga i Landois porozrzucanych, tudzież zastosowanie do nich teoryi u nas w Krakowie zrodzonéj i wiele obiecującéj usprawiedliwiają, jak sądzę, sprawozdanie to może nieco przydługie i może pobudzą myślących lekarzy do dalszych poszukiwań w tym kierunku.

Pogląd

na ruch i postęp w zdrojowiskach krajowych podczas pory zdrojowéj r. 1866, osnuty na sprawozdaniach ze zdrojowisk nadesłanych,

skreślił i na posiedzeniu Komisyi baln. dnia 6 maja rb. odczytał
dr. Józef Doskowski.

(Ciąg dalszy. Zob. nr. 27.)

Spostrzeżenia meteorlogiczne w Krynicy od 15 czerwca do 22 września uskuteczniane przekonywują, iż stan ciepłoty powietrza, obliczony podług termometru Reaumura, był następujący:

	Rano o godz. 6			W południe o godz. 2			Wieczór o godz. 10		
	najwyższy	najniższy	średni	najwyższy	najniższy	średni	najwyższy	najniższy	średni
w czerwcu	14,02	8,06	13,04	20,40	14,72	15,01	16,04	9,76	13,72
w lipcu . .	12,20	9,04	12,02	18,00	10,96	14,40	13,34	8,08	11,75
w sierpniu	15,36	10,80	13,65	22,48	12,96	16,40	14,84	8,88	13,72
we wrześ.	15,20	5,04	11,12	19,90	11,04	16,54	14,36	8,00	13,54

Stan barometru, na linie paryzkie przy zredukowaniu do 0° R. obliczony, był:

	najwyższy	najniższy	średni mies
w czerwcu .	318,130	312,210	315.810
w lipcu . . .	318,140	312,44[illegible]	314,258
w sierpniu .	219.880	314,408	315,182
we wrześniu	319,900	313,800	316,141

	dni pogodn.	dni pochm.	dni deszcz.
w czerwcu (od 15 do 30)	12	2	2
w lipcu (od 1 do 31) . .	10	9	12
w sierpniu (od 1 do 31)	13	7	11
we wrześniu (od 1 do 22)	20	1	1.

Z czego wynika, że miesiąc wrzesień dla pobytu i leczenia chorych w naszych zakładach kąpielnych górskich jest zupełnie odpowiednim i że chorzy w celu leczenia się w tychże nawet do początku października najbezpieczniéj bawić mogą.

Co się tyczy ulepszeń, Krynica — śmiało można powiedzieć — postępuje olbrzymim krokiem ku ciągłemu wznoszeniu się, w skutku czego już prawie wyrównała kąpielom zagranicznym. Idzie jéj to łatwiéj, niż innym zakładom kąpielowym: jest bowiem własnością c. k. rządu, który, mając w ręku odpowiednie fundusze, uwzględnia rady komisyi balneologicznéj i zarządu, tudzież życzenia gości kąpielowych i zaprowadza ciągłe poprawy i ulepszenia. Bo i któż z prywatnych właścicieli byłby w stanie w tak krótkim czasie zbudować za sumę 150,000 nowe łazienki, gmach swoją wielkością i okazałością i wewnętrznym mechanizmem do ogrzewania kąpieli za pomocą pary prawdziwe zadowolnienie wzbudzający? Gmach ten, jedyny w kraju naszym, otwarty właśnie został dla publicznego użytku w czerwcu 1866 roku; mieści w sobie 60 pokojów dla kąpieli wanienných, 6 dla borowinowych, 2 dla natryskowych, 2 dla igliwiowych, a 3 przeznaczone na łaźnię słowiańską. Oprócz tego są tu dwie wspaniałe sale spoczynkowe, kancelarya inspektora i łaziebnika, pomieszczenie dla służby i składy na bieliznę.

Sprawienie machiny Tobra do pompowania szczawy ze zdroju do szklanek, w r. 1866 uskutecznione, umożebnia pożądaną schludność, czyniąc zarazem zadość potrzebie niezanurzania szklanek bezpośrednio w źródle.

Spacery na wzgórzu, Michasiową zwaném, zwiększono nowemi chodnikami przeszło 400 sążni wynoszącemi.

Wygodne dwa nowe tu zrobione chodniki skróciły drogę do Janówki i zabudowań prywatnych przy ulicy Tylickiéj położonych.

Nowy chodnik do łazienek i hotelu „Pod trzema różami“, nowe mostki i świeżo urządzone gazony kwiatowe na Dytlówce, na Edwardówce i około gmachu łaziebnego przyczyniają się do przyjemności, jak równie wysadzenie drzewami nowych alej do Słotwin i ku Tyliczowi.

Postawiono tu także w parku posąg Matki Boskiéj. Fundusz na szpital ze składek i z darów dobroczynnych wynosi już 1500 zł. a. w oblig. indemn., którym prezes komisyi baln. dr. Dietl zawiaduje. Zresztą muzyka doborowa z Pragi, teatr krakowski przez sześć tygodni bawiący, tudzież zabawy z tańcami i wycieczki — pobyt w Krynicy uprzyjemniały. *(C. d. n.)*

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

De Langenhagen: Spostrzeżenia poczynione przy szczepieniu ospy ochronnéj.

L. przekonał się, że przez cztery dni po sobie następujące można u téj saméj osoby na różnych miejscach przedsiębrać szczepienie z wynikiem skutecznym; dopiero w piątym lub następnych dniach powtarzane szczepienie nie przyjmuje się więcéj.

Na podstawie tego spostrzeżenia L. wywodzi wniosek, że siła ochronna zaszczepionéj ospy rozpoczyna się dopiero w piątym dniu po zaszczepieniu, tj. w owym czasie, kiedy zaczynają powstawać pęcherzyki ospowe. Dla tego podczas nagminnie panującéj ospy dziecię z dobrym zaszczepione skutkiem jeszcze w dniu piątym uledz może zarazie, i w chwili, gdy na barkach widzieć można pecherze zaszczepionéj ospy, na skórze występują liczne pęcherzyki naturalnéj ospy.

L. doświadczył również, że ciecz ospowa wessaną bywa bardzo prędko, tak że obmycie miejsca zaszczepionego lub starcie krwi wysączającéj się z ranki, nawet w chwil kilka po dokonanym rękoczynie, nie znosi działalności zaszczepionéj cieczy. L. postępował w ten sposób, iż po zaszczepieniu dziecięcia na prawym barku ranki zostawiał w spokoju, na lewym zaś obmywał je letnią wodą, roczynami alkalicznemi, kwaśnemi, żrącemi itp., a pomimo tego i na tych miejscach zaszczepiona ospa przyjmowała się. Dostrzegł jednak, iż, gdy ranki pochodzące od zaszczepienia lub tworzące się pęcherzyki powlókł cienką warstwą kleiny, to w pierwszym razie ospa nie przyjmowała się, w ostatnim pęcherzyki nie rozwijały się należycie; ztąd wyprowadza wniosek, że do powstawania pęcherzyków ospowych koniecznym jest przystęp powietrza i że w danym razie z pomocą kleiny wstrzymać można rozwijanie się zaszczepionéj ospy. *(Jahrbuch f. Kinderheilkunde, VIII. Jahrg., 3. H., Analect. p. 50.)* *M. L. J.*

Meningitis cerebrospinalis epidemica podług Hirscha, Berlin 1866, podał J. R.

(Ciąg dalszy.)

Do rzędu mniéj stałych, jednak zawsze dość częstych przypadów należą omamy zmysłów i ciche bredzenie; występują one na drugi lub trzeci dzień choroby, niekiedy w skutek silnego bólu głowy; często bredzenie pojawia się naprzemiany ze śpiączką po kilkakroć w ciągu trwania niemocy. Jeżeli zakończenie jéj ma być pomyślne, wówczas bredzenie trwa 4 do 6 dni w przeciwnym razie do zgonu nie ustaje. Ogólny niepokój, zmuszający chorego nieustannie zmieniać położenie i uparta bezsenność; ta ostatnia występuje w okresie przedwstępnym i w chwili największego rozwoju choroby, a jest tak stałém zjawiskiem, że sen kilkodniowy i spokojny uważać należy według profesora H. za bardzo pomyślną przepowiednią.

Do przypadów dość rzadko zdarzających się zaliczyć wypada drgawki, to w postaci lekkich kurczów mięśniowych, to znowu w postaci prawdziwych konwulsyj, noszących cechę padaczki. Powstają one nie na początku choroby, lecz w okresie późniejszym. Jeszcze mniéj często postrzegać się dają przypady porażenia: nieczułość skóry, opadanie powieki *(blepharoptosis)*, zezowatość i bezwład nerwu odwodzącego *(n. abducentis)*; porażenie męcherza, oddzielnych kończyn, połowy twarzy, *hemiplegia, paraplegia.* — Bezwłady rzeczone bywają krótkotrwałe, w wyjątkowych tylko przypadkach pozostają na dłużéj jako następstwo sprawy chorobowéj.

Ze zmysłów najczęściéj ulegają zboczeniom wzrok i słuch. Stan źrenicy może być bardzo rozmaity, jak w różnych okresach u jednego chorego, tak równie u rozlicznych chorych. Dość często postrzegamy światłowstręt, podwójne widzenie, utratę zupełną wzroku, albo stale, albo przechodzące. Bardzo często, szczególnie w czasie niektórych epidemij, stale spotykaliśmy zapalenie spojówki; niekiedy zapalenie rogówki i jéj rozmiękczenie (zapewne w skutek niezupełnego przymykania powiek), zapalenie tęczówki, ślepotę w skutek wysiękowego zapalenia naczyniówki. — Wszystkie wyżéj poszczególnione cierpienia oczu, prócz zapal. spojówki, powstają rzadko na początku choroby, zwykle w późniejszych jéj okresach. — Objawy zboczenia zmysłu słuchu przeciwnie się zachowują; postrzegamy je bowiem już w początku niemocy, a w chwili jéj największego rozwoju dosięgają one także swego największego natężenia. Do rzędu tych zboczeń należą: huczenie, dzwonienie, ból, omamy słuchu, kończące się niekiedy zupełną głuchotą, która i po wyzdrowieniu pozostaje na długo, jeżeli nie na zawsze. Inne zmy-

sły, jak smak, powonienie, ulegają zmianom chorobowym tylko w wyjątkowych zdarzeniach.

Z powikłań, niececlmjących wprawdzie rzeczonéj sprawy chorobowéj, ale towarzyszących jéj mniéj albo więcéj często, zasługują na uwagę następujące:

Narząd trawienia. O wymiotach mówiliśmy wyżéj, jak równie i o tém, że miejsce ich niekiedy zastępują nudności. I jedne i drugie są objawem współczulnym, zależnym od cierpienia mózgu, nie zaś żołądka. Przeciwnie zupełna utrata łaknienia, język obłożony i większe albo mniejsze pragnienie są ogólném wyrażeniem cierpienia ustroju. W późniejszym okresie choroby występuje niekiedy wilczy głód (*bulimia*). Zatkanie stolca towarzyszy niemocy przez cały ciąg jéj trwania, w wyjątkowych zdarzeniach pod koniec jeno zjawia się biegunka krwawa, albo niezytowa. W niektórych epidemiach postrzegano chorobowe odęcie żołądka, kolki itp., którym towarzyszyły kurcze drgawkowe w mięśniach brzusznych (zjawisko analogiczne i znajdujące się w przyczynowym związku z podobnemi kurczami w innych mięśniach).

Do zjawisk rzadszych należało opuchnienie gruczołów ślinowych przyusznych (*parotitis*), podszczękowych i przerost śledziony.

Narząd moczowy. Ilość i jakość moczu niestałe. Bezwład męcherza, objawiający się na początku choroby zatrzymaniem, a w końcu jéj mimowolném oddawaniem moczu. *(C. d. n.)*

Leczenie raka kwasem octowym.

W Towarzystwie patologiczném londyńskiém przedłożył dr. Broadbent doświadczenia swoje względem leczenia nowotworów rakowatych wstrzykiwaniem kwasu octowego. Naprowadziło go na tę myśl spostrzeżenie, że się komórki rakowate na szkle przedmiotowém drobnowidu rozpływają w kwasie rzeczonym. Ku potwierdzeniu téj teoryi przedstawił dr. Moore dwa gruczoły rakowate sąsiednie, z których jeden był zastrzykiwanym (kwas octowy z trzema częściami wody — otwór jeden do wstrzykiwania w rozmaitych kierunkach), zostając w ciele chorego, drugi nie; pierwszy został tym sposobem wstrzymany w rozwoju swoim i przemienił się w papkę szarawą, w któréj tu i owdzie pojawiały się kropelki tłuszczu; zaledwie kilka komórek wrzecionowatych spostrzedz się dawało śród istoty ziarnistéj, ciałek ropiastych i tkanki tłuszczowéj. Sąsiedni zaś gruczoł przedstawiał niezmienione komórki rakowate w obfitości.

Gueniot w Paryżu używał również kilka razy z dobrym skutkiem kwasu octowego w papce złożonéj z czystego kwasu octowego, garbnika, szafranu i proszku widłakowego w raku skórnym. Czyby zaś ten środek również pożądany miał mieć skutek w móżdżakach, włókniakach i skirach, jest rzeczą wątpliwą.

Broadbent przywodzi przypadek raka sutka (*mammae*) dwa razy wycinanego nożem; wstrzykiwania kwasu octowego robiono strzykawką Pravaza (okoko 50 kropel rozczynu 1 na 3 wody); po pięciu wstrzykiwaniach rak się odgranicza i wypada, pozostaje prosta rana.

Drugi przypadek odnosi się do gruczołu podpachowego rakowatego, który był powstał po dwukrotném wycięciu raka sutka: po pierwszych wstrzykiwaniach gruczoł się zmniejsza, a następnie niknie, tak że go już trudno wymacać; zdrowie ogólne poprawia się.

Trzeci przypadek: rak odbytnicy, ścieśniający światło kiszki; poprawia się znacznie skutkiem wstrzykiwań i wstrzymuje się krwotok, chociaż nadziei doszczętnego wyleczenia mieć nie można.

Czwarty przypadek: rak języka z nabrzękiem gruczołu podszczękowego; po siódmém wstrzyknieniu rana oczyszcza się i twardość podstawy znika, ale choroba zdaje się podążać głębiéj ku korzeniowi. *(Gaz. des hôp. 1866, nr. 126.)* *A. K.*

Peter: Stosunek, zachodzący między ciepłotą ciała a zwiększeniem objętości niektórych trzew i stosunek ciepłoty poszczególnych członków do ich czułości.

(Wypadki ostateczne pracy, podanéj do akad. lek. paryzkiéj.)

Dział I. — 1) Niema stałego stosunku między zmianami ciepłoty a zmianami zachodzącemi w krążeniu krwi. I tak: przysporzenie tętna w czasie chorób nie pociąga za sobą koniecznie podniesienia ciepłoty (badanéj w podpaszu), ani téż zwyżka ciepłoty nie odpowiada stopniowi przyśpieszenia tętna.

2) Nie zachodzi żaden stały stosunek między zmianami ciepłoty a oddychaniem. To jest, że przyśpieszony oddech nie prowadzi za sobą nieodzownie podwyższenia ciepłoty, ani również ilość przybywających w danym okresie oddechów nie zostaje w prostym stosunku do podniesienia stopnia ciepłoty.

3) Żadnego stałego stosunku nie spostrzega się między zmianami ciepłoty a zmianami objętości wątroby; czyli: powiększenie wątroby nie zgadza się z podniesieniem ciepłoty ciała i niema stałego stosunku między tém podwyższeniem ciepłoty a donioslością nabrzmienia wątroby.

4) Stały spostrzegamy stosunek między powiększeniem objętości śledziony a podwyższeniem ciepłoty. I tak: ile razy w czasie choroby ciepłota ciała okaże się podwyższoną, objętość śledziony będzie téż większą i stosunek między temi dwoma zjawiskami jest stały, albo małe tylko okazuje różnice od stosunku prostego. Na jeden lub kilka stopni podwyższonego ciepła objętość śledziony wzrasta o jeden lub kilka centymetrów w rozmiarze swym pionowym. Z tego wywieśćby wypadało, że śledziona jest trzewem wytwarzającém krew i że się czynnie przykłada do wyrabiania ciepła zwierzęcego.

Dział II. — Co do zmian w pojedynczych częściach ciała w stosunku do ich czułości, spostrzegamy stosunek stały, ile razy zmiany czułości pochodzą od uszkodzenia materyalnego w ośrodkach nerwowych.

1) Podniesienie ciepłoty pewnéj części ciała z małém tylko wahaniem się zachowuje stosunek odwrotny do stopnia czułości.

a) Gdy się czułość w skutek choroby zniża, podnosi się ciepłota. I tak: członek, pozbawiony czucia, okazuje wyższą ciepłotę od członka odpowiedniego, który zachował swój stan prawidłowy.

b) Nawzajem ile razy czułość zostanie podwyższoną, ciepłota się zniży. Ztąd widzimy niższą ciepłotę w członku z podwyższoną czułością, niż w odpowiednim członku prawidłowym.

2) Różnica ciepłoty może wynosić pół, półtora, do dwóch stopni C. — Jeśli dotąd twierdzono, że w członku porażonym w skutek uszkodzenia materyalnego w ośrodkach nerwowych ciepłota bywa to podwyższoną, to zniżoną, lub niezmienioną, pochodzi to ztąd, że nie zwracano równocześnie uwagi na zachowanie się czułości w tym członku, tj.: czy członek porażony okazywał czułość podwyższoną, zniżoną, czy téż prawidłową.

(Dok. n.)

ROZMAITOŚCI.

Posiedzenie piętnaste Towarzystwa lek. krak. z dnia 4 czerwca 1867.

(Dokończenie.)

Graefe, który w 118 przypadkach wykonał operacyą sposobem Critchetta, miał przeszło 9 pct. straty, a prócz tego musiał w 28—30 przypadkach przecinać jeszcze zaćmę następową, lub wycinać kawałek tęczówki. Nie mógł więc zadowolić się temi wypadkami i zaczął od maja roku 1865 operować podług własnéj nowéj odmiany. Nożykiem nad 1 cal długim, a 1 linią szerokim, który wbija w twardówkę w odległości ½ linii od brzegu rogówki, ⅔ linii popod styczną poprowadzoną do najwyższego punktu obwodu rogówki, prowadzi on cięcie liniowe na samym brzegu rogówki, przebiwszy poprzednio końcem noża twardówkę w miejscu odpowiedniém nakłóciu, ale po przeciwnéj stronie rogówki. Nadając po uskutecznionéj kontrapunkcyi nożykowi taki kierunek, iżby przedłużona jego płaszczyzna przechodzić musiała przez domniemany środek kuli, któréj odcinek stanowi rogówka, sprawia G., iż cięcie przebiega w kierunku największego koła opisanego na téj kuli, a zatém, że jest cięciem tak ściśle liniowém, jak niém być może cięcie poprowadzone na powierzchni kuli. Brzegi takiéj ranki stykają się ściśle i goją łatwo, nie narażając rogówki na niebezpieczeństwa zapalenia ropnego. Wyciąwszy tęczówkę jak najszerzéj i otworzywszy cięciem krzyżowém torebkę, zmusza Gr. soczewkę do wystąpienia za pomocą ucisku, który wywiera na brzeg twardówkowy ranki łyżeczką własnego pomysłu, ślizgając się nią wzdłuż tegoż *(Schlittenmanöver)*. Jeżeli soczewka nie występuje przy ucisku, wydobywa ją G. łyżeczką lub tępemi hakami, a pierwszéj używa również do wydalenia z oka szczątków pozostałych po wystąpieniu głównéj istoty zaćmy. Podług ostatnich wiadomości (ogłoszonych w *Archiv f. Ophth. XII*, cz. 1, 1866) wykonał G. operacyą tę w 300 przypadkach i otrzymał w 93 pct wypadek pomyślny. Od 15 marca r. 1866 aż do końca pobytu kol. Rydla w Wiedniu wykonano tę operacyą w klinice profesora Arlta na 76 oczach, z których 5 nie odzyskało wzroku. Prof. Arlt operował prywatnie 11 oczu szczęśliwie, a kol. Rydel w Krakowie 8 (prócz 14 dobrym skutkiem uwieńczonych operacyj w klinice Arlta), z których tylko jedno, nawiedzone przed laty ostrą jaskrą zapalną, nie odzyskało wzroku. W ogólności więc otrzymano we wszystkich znanych kol. Rydlowi 495 przypadkach 371 razy pomyślny wypadek (a więc stracono 1 na $16^{11}/_{25}$ oczu czyli $6^{1}/_{13}$ pct). Opierając się na dotychczasowém doświadczeniu, przypisuje kol. R. nowemu sposobowi następujące ważne korzyści w porównaniu z wydobywaniem płatowém: 1) większą przeciętną ilość pomyślnych wypadków; 2) krótsze trwanie leczenia; 3) znaczne zwolnienie chorych od zachowania bezwzględnego spoczynku, a tém samém mniejszą zawisłość wypadku od zachowania się chorego; do niekorzyści zaś liczy: 1) cokolwiek mniejszą przeciętną bystrość wzroku; częstszą potrzebę operacyj następowych *(discissio, iridectomia)*; 3) niejakie zeszpecenie oka skutkiem irydektomii (małéj wagi).

Ukończywszy wykład, kol. R. przedstawił zgromadzeniu niewiastę 72letnią, u któréj przed 12 dniami wykonał w szpitalu starozakonnych na Kaźmierzu wydobycie twardéj zaćmy na oku prawém sposobem Graefego, a która nazajutrz opuścić miała szpital. Ranka była wybornie zagojoną, źrenica czystą, a oko przedstawiało zaledwie dostrzegalny ślad zadrażnienia. Operowana czytała za pomocą stosownych szkieł wypukłych najdrobniejszy druk (nr. 5 hebr.) skali druków Jaegera. Wreszcie kol. R. okazał obecnym (prócz kilku innych nowszych) zbiór narzędzi potrzebnych do wykonania operacyi sposobem G. i wykonał takową po dwakroć na oczach zwłok ludzkich.

II. W końcu posiedzenia miało miejsce przedstawienie trzech nowych kandydatów na członków Towarzystwa, a kol. sekretarz stały zdał sprawę ze składki zebranéj między tutejszymi lekarzami na rzecz rodziny pozostałéj po śp. drze Józefie Maliszewskim.

St. J.

Reorganizacya służby zdrowia.

I. Przy zmienionéj w tym roku organizacyi administracyjnéj kraju naszego nastręcza się sposobność do pomyślenia o służbie zdrowia publicznego, która niewątpliwie potrzebuje ulepszeń. Poruszając tu ten przedmiot, którym Towarzystwo lekarskie tutejsze zajmowało się na dwóch ostatnich posiedzeniach, uczynimy tylko zadość jednemu z obowiązków czasopisma naszego. Głos w tym przedmiocie nie będzie jeszcze za późny, albowiem dotychczasowe zmiany i zamiano-

wania w téj gałęzi służby publicznéj miały widocznie tylko na celu urządzenie tymczasowe służby zdrowia równolegle ze zmienionym podziałem politycznym kraju, ażeby sprawy bieżące zarządu lekarskiego nie doznały przerwy: ale jako tymczasowe, zostawiają otwarte pole do ulepszeń, i z tego powodu właśnie w téj chwili pożądane są jeszcze zapewne w tym przedmiocie uwagi osób najbliżéj rzeczy téj świadomych, tj. lekarzy.

Nie ulega wątpliwości, że do należytego spełniania rozległych a nader ważnych obowiązków, spoczywających na lekarzach urzędowych, potrzeba dwóch głównie warunków:

1) ażeby lekarze ci posiadali odpowiednie ukształcenie i
2) żeby mogli czas swój wyłącznie poświęcać tym obowiązkom.

Co do pierwszego, wiadomo, że wykonawstwo medycyny rządowéj wymaga pewnych szczegółowych a wielostronnych wiadomości teoretycznych i praktycznych z higieny publicznéj, policyi lekarskiéj itp., których nie posiada każdy lekarz, a których nie mogą posiadać osoby niższych stopni lekarskich, jak magistrowie i patronowie chirurgii. Pierwszym więc warunkiem, wymaganym od lekarza urzędowego, powinienby być stopień naukowy doktora (medycyny i chir. lub medycyny); a daléj o szczegółowych wiadomościach, do posady lekarskiéj niezbędnych, powinienby świadczyć złożony osobny egzamin tak teoretyczny z głównych w tym względzie przedmiotów (z higieny publicznéj, policyi weterynarskiéj, chemii analitycznéj, ze znajomości obowięzujących w kraju przepisów policyjno lekarskich itp.), jak praktyczny (uskutecznienie rozbioru chemicznego, rewizyi apteki, przeglądu fabryki jakiéj pod względem policyjno lekarskim itp.). Ażeby zaś ze zgłaszających się kandydatów najgodniejszy otrzymał posadę, opróżnione miejsca powinno się obsadzać w drodze konkursów.

Przytém samo przez się rozumie się, że dla lekarzy tych, mających codzienną styczność z mieszkańcami w ważnych sprawach, zdrowie i życie ich obchodzących, gruntowna znajomość języka krajowego niezbędną jest potrzebą.

Co do drugiego. Rozległe obowiązki lekarzy urzędowych, sumiennie spełniane, tyle zajmują czasu, że w żaden sposób nie dozwalają lekarzowi trudnić się t. zw. praktyką prywatną. Dla tego niezbędną byłoby rzeczą w interesie dobra powszechnego, ażeby do posad tych przywiązane były wynagrodzenia, zapewniające przyzwoite utrzymanie; takiemi w każdym razie nie są wynagrodzenia roczne po 400 zł. a. (lekarzy powiat. [1]), nie dające nawet prawa do płacy wysłużonéj po pewnéj liczbie lat. Podwyższenie więc płac i zrównanie co do godności i spodziewanych korzyści (awansów, płac wysłużonych) z odpowiedniemi posadami administracyjnemi (zamiast dotychczasowego sposobu tymczasowéj remuneracyi [2] *Bestallung)*: oto w tym przedmiocie nader słuszne życzenia.

St. J.

[1] Dla porównania przytaczamy, że w Rosyi lek. miejscy już teraz pobierają 450 rsr. (750 zła.) płacy rocznéj, a w nowéj organizacyi urzędów t. zw. lekarze ziemscy (powiatowi) dostaną po 900 rsr. (1500 zła.) rocznéj płacy. — [2] Porównaj nadesłany Głos z kraju „Prz. lek." z r. b. nr. 13.

Korespondencya „Przeglądu lekarskiego".

Kamieniec, 1 (13) czerwca.

(Ciąg dalszy. Zob. nr. 27.)

Na zakończenie o Towarzystwach lekarskich w Rosyi; jest ich 30 przeszło, oprócz 2 zawieszonych w zachodnich prowincyach cesarstwa (żytomierskie i podolskie), poczciwie i zacnie krzątają się około nauki; główny przedmiot prac stanowi topografia i statystyka lek. w granicach prowincyi, któréj nazwę przyswaja sobie naukowe stowarzyszenie; daléj higiena, panujące choroby, ważniejsze przypadki chorobowe. Towarzystwa pomienione wydają protokóły w ulotnych drukach, czasem pisma zbiorowe, a niekiedy jeno doroczne sprawozdania; wszędzie jednak życie i ruch postrzegać się daje. Do najlepiéj uorganizowanych policzyć wypada Tow. rosyjskich lekarzy w Petersburgu (wydające sporą księgę protokółów i rozpraw czytanych na posiedzeniach, gdzie wiele zajmujących rzeczy znaleść można); Tow. lekarskie kijowskie, od czasu jak prof. von Hübbenett stanął na jego czele (wydaje protokóły i doroczne sprawozdania), i kaukazkie, najmłodsze i najdzielniejsze. — Otóż o tém dziś pogawędzić chcę z wami. Nie zawadzi wiedzieć, co téż koledzy nasi, między którymi jest wielu rodaków, na téj nowo zdobytéj ziemi w imię nauki robią. Stowarzyszenie wzmiankowane dnia 5 kwietnia obchodziło trzecią rocznicę swego istnienia wobec namiestnika Kaukazu wielkiego księcia, który szczególniejszą opieką otacza to młode stowarzyszenie i troskliwością prawdziwie ojcowską nad niém czuwa, zasilając je pieniędzmi, nadając mu powagę, — słowem stawi je niejako na czele zarządu lekarskiego w kraju. Nic dziwnego więc, że przy tak pomyślnych warunkach towarzystwo to w ciągu trzech lat rozrosło się i zolbrzymiało, a zapewne w niedalekiéj przyszłości przeobrazi się w istotną akademią lekarską. — Przejdźmy w krótkości jego prace. Posiedzeń odbyło w ciągu roku 32; przeczytano na nich 72 rozprawy dotyczące topografii i statystyki lekarskiéj Kaukazu, jego wód mineralnych, wyrównywających rozmaitością źródłom galicyjskim, daléj rzecz szła o higienie Tyflisu, jego urządzeniu pod względem lek., panujących chorobach (dr. Prysiełkow) i zmianach powietrzni (dr. Moric). Jużto choroby panujące były powodem częstych dyskusyj, zrodziły one potrzebę wydania karty sanitarnéj i śmiertelności w kaukazkim wojen. okręgu, którą wykonał sumiennie dr. Newski. Cholera zajrzała i do tego zakątka; panowała od 31 lipca do końca r. 1866, coraz bardziéj słabnąc. Wyznać wypada, że była bardzo umiarkowaną: na 1000 żołnierzy zapadało na nią 18, umierało 7. Zimnice były dość silne, natężenie ich wiosenne przypadało w kwietniu, jesienne w sierpniu i wrześ., a było w r 1866 większe, niż lat poprzednich z powodu wystąpienia cholery. Śmiertelność w ogóle wynosiła 1 na 36 chorych. Ozonometryczne postrzeżenia robił jen. Chodźko, członek honorowy towarzystwa, znany wam jako uczony naturalista. *(Dok. nast.)*

Wydział lekarski Uniw. Jagiell. wybrał dziekanem na rok 1867/68 dra Ant. Sławikowskiego, prof. okulistyki.

Od **wylewów wód**, które tak ogromne szkody porobiły w Galicyi, ucierpiały i zdrojowiska krajowe. W Krynicy kilka domów było uszkodzonych, ale z osób nikt nie poniósł szwanku; ze Szczawnicą przez kilka dni komunikacya była przerwaną, lecz obecnie już jest przywróconą.

W Rzymie — jak pisze „Presse" — wybuchła w początku tego miesiąca **cholera** i spowodowała wcześniejszy wyjazd wielu zpomiędzy kapłanów i pobożnych, którzy zjechali do stolicy katolicyzmu na uroczystości kanonizacyjne. Być może, iż właśnie goście z Azyi i Afryki przywieźli z sobą zarodki choroby, które w skutek wielkiego nagromadzenia ludności i upałów znalazły stosowne warunki swego rozwoju.

Do nru niniejszego załącza się spostrzeżenia meteorolog. za miesiące kwiecień i maj rb.